69e Année. 11e Série. Tome I. N° 42 15 Octobre 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

SOMMAIRE. — Bulletin : Les Riches à l'Hôpital; par le Dr Marcel Baudouin. — Clinique médicale : De la contraction autonome des vaisseaux périphériques sous l'influence de l'hydrothérapie, par le Dr Onimus. — La tuberculose pulmonaire à Berck; par M. le Dr J. Pierné. — Revue des Sociétés savantes de la Semaine : I. *Médecine.* — II. *Chirurgie.* — Revue des Congrès.—Congrès de Gynécologie à Marseille, 8-15 octobre 1898: Observations et suites de six Symphyséotomies. — Rupture de la ligne blanche suivie d'éventration accidentellement produite par l'expression utérine. Laparotomie. Guérison. Opération de Defontaine (Hystérectomie sphinctérienne). — Nature et traitement de la rétroversion utérine. Un procédé de vaginofixation. — Thermo-insufflation ; un thermo-insufflateur à air comprimé. — Congrès d'Hydrologie à Liége, septembre 1898 : Les eaux chlorurées sodiques de Saint-Nectaire-le-Haut, Source Rouge, en injections hypodermiques. — Variétés : Le Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie à Marseille, 18 octobre 1898. — Nécrologie. — Nouvelles et Faits divers. — La Médecine au Théatre. — Agence centrale de la Presse Scientifique.

BULLETIN

Les Riches à l'Hôpital.

La lettre du Dr Variot, à laquelle nous faisions allusion dans notre dernier bulletin et à laquelle nous prédisions le peu de succès qu'elle a obtenu auprès de la grande presse, a mis à nouveau le feu aux poudres ; et voilà qu'on tombe encore, à bras raccourcis, dans les feuilles quotidiennes, contre ce malheureux corps médical, qui n'en peut mais !

Aussi bien est-ce la faute des médecins eux-mêmes, et de quelques-uns d'entre eux en particulier, qui se figurent qu'en brisant les vitres ils aboutiront à quelque chose. Ceux-là connaissent bien mal le tempérament des gens de leur race et la force occulte de nos Administrations !

Je cite, au hasard, un passage d'un article qui a paru dans un journal, jadis très lu des étudiants. Vous y verrez comment on prend la protestation indignée, mais sans portée pratique, du Dr Variot.

En admettant même que M. le Dr Variot, excellent médecin et parfait diagnostiqueur, ait la même sûreté de coup d'œil pour découvrir dans une jaquette ou le volant en « forme » d'une jupe le nom du grand faiseur que pour reconnaître les prodromes d'une maladie quelconque, on peut se demander, avec surprise, en quoi les chapeaux peut-être trop neufs et les gants sans doute trop frais de ces dames importaient à la consultation dont l'enfant avait besoin. Car cet enfant était malade, sûrement, et la première chose à faire, avant de constater combien les toilettes de ses accompagnatrices détonnaient en tel milieu, était de regarder sa langue et de lui tâter le pouls...

Je ne pense pas alors qu'elles auraient rechigné à la payer cette somme, surtout si, au lieu de les taxer à vingt francs (*prix fort*), M. le Dr Variot les avait laissées libres de donner ce qui leur conviendrait... M. le Dr Variot ne peut pas être plus exigeant cependant à sa consultation gratuite que n'importe quel prince de l'art, le Dr Potain, par exemple, dont le: « Ce que vous voudrez ; rien, si vous ne pouvez pas ! » est connu de tous et de toutes !

Et voilà comment on écrit l'Histoire... Le Dr Variot, professeur agrégé, trahi par le Dr Potain, professeur titulaire! C'est tout bonnement énorme. Mais il n'y a que l'absurde qui soit considéré comme exact par la foule aux aguets. Flaubert, à la rescousse, et sus à Homais et consorts, ces bons bourgeois ! Pauvres médecins, qui veulent vivre de leur art, comme le prêtre vit de l'autel, et qui n'ont pas... le Ciel, au bout de leur rouleau.

En vérité, mes frères, je vous le dis, vous avez bien tort de persister à soigner, malgré eux, vos semblables. Laissez-les donc vendre en paix leurs saines épices et ne troublez plus le sommeil de nos braves fonctionnaires !

Marcel Baudouin.

CLINIQUE MÉDICALE

De la contraction autonome des vaisseaux périphériques sous l'influence de l'hydrothérapie (1);

Par le Dr Onimus.

La théorie classique des nerfs vaso-moteurs hante tellement tous les esprits qu'il suffit que les vaisseaux sanguins périphériques soient apparents pour qu'aussitôt on prononce le mot de paralysie des nerfs vaso-moteurs. Comme si la rougeur de la peau et l'afflux du sang, c'est-à-dire des actes essentiellement vitaux, pouvaient être le résultat du manque d'activité des nerfs et des muscles!

Certes la paralysie des nerfs vaso-moteurs amène une dilatation des vaisseaux et un plus grand afflux ou mieux une plus grande stase du sang, mais il ne s'ensuit nullement que toute congestion, ou que toute circulation plus active, soit le résultat de cette paralysie. D'un autre côté, s'il est vrai que la contraction des vaisseaux amène de la pâleur des tissus et fait monter la pression sanguine, c'est-à-dire augmente la résistance au travail du cœur, il n'est pas toujours exact que cette contraction soit un obstacle à la circulation, et le but de ce mémoire est précisément de montrer comment cette contraction des vaisseaux, qui est stimulée par les douches, facilite la circulation. On peut presque accepter, pour cette fonction des artérioles, le nom de « cœur périphérique », comme cela avait été proposé autrefois par des cliniciens, surtout par ceux qui, s'occupant des maladies du cœur, avaient observé combien la contraction des vaisseaux périphériques soulage et remplace en partie le travail cardiaque.

La nature et la disposition des éléments constitutifs du système vasculaire peuvent déjà nous donner des indications précises sur leur rôle fonctionnel. Pour les gros vaisseaux, les parois sont surtout composées par des fibres élastiques, et cela se conçoit, car près du cœur l'ondée sanguine n'a pas encore besoin d'un surcroît de propulsion et, de plus, l'élasticité étant une force purement passive, elle est complètement sous la dépendance de la pulsation cardiaque et ne peut jamais arriver à contrecarrer le travail du cœur. Mais, à mesure qu'on s'éloigne du cœur, et surtout lorsque son action ne se fait plus sentir, les fibres musculaires deviennent de plus en plus nombreuses et même, pour certains vaisseaux, elles constituent à elles seules toute la paroi. Cette disposition est une preuve convaincante de l'utilité de la contraction des vaisseaux, partout où il est nécessaire d'avoir un surcroît de propulsion.

Nous ne pouvons comprendre, dans tous les cas, la raison d'être de ces fibres musculaires, si elles doivent uniquement remplacer le tissu élastique, ou si elles n'ont d'autre usage, par leur contraction, que de modérer le cours du sang. Mais ces fibres musculaires étant des fibres lisses doivent évidemment avoir les propriétés des fibres musculaires de la vie végétative, et les tubes qui les renferment doivent se comporter comme tous les organes tubulaires à fibres lisses, c'est-à-dire avoir les deux formes de contraction, l'une spasmodique et l'autre péristaltique. La contraction spasmodique a lieu, lorsqu'il y a une impression vive et brusque; la contraction péristaltique a lieu, lorsque l'excitation est plus douce, plus lente, et qu'elle a pu se transformer en excitation physiologique. Il ne faut pas l'oublier, la contraction normale de tous les tubes à fibres lisses est la contraction progressive ou péristaltique qui, selon les organes, a des aspects différents, mais qui toujours a lieu de proche en proche avec une durée, qui est longue pour la vessie et la matrice, courte pour l'intestin, excessivement courte pour les vaisseaux périphériques.

On voit nettement, avec un fort grossissement, les divers aspects de cette contraction sur la membrane inter-digitale d'une grenouille. Chez l'homme même, on peut constater cette contraction autonome, car lorsque l'artère centrale de la rétine est obstruée par un caillot, on voit, à l'aide de l'ophtalmoscope, les artérioles qui établissent la circulation collatérale, avoir de magnifiques contractions péristaltiques. Le médecin auquel il a été donné d'assister à ce spectacle, ne saurait plus douter de la contraction autonome des vaisseaux.

Avec notre regretté ami Ch. Legros, nous avons institué, il y a plusieurs années, une série d'expériences qui nous ont démontré que la progression du sang dans les artérioles se fait sans l'action du cœur. Nous les avons répétées et vérifiées de différentes façons et nous avons toujours constaté cette action indépendante des vaisseaux périphériques. Ainsi, soit en liant l'aorte, soit en

(1) Communication au *Congrès int. d'Hydrologie, Liége,* 1898.

arrêtant le cœur, nous avons observé, lorsque la contractilité artérielle est conservée, que des liquides inoffensifs (du lait, par exemple), introduits dans les artères, revenaient par les veines, et cela pendant un temps très long.

Donc, la contractilité autonome des vaisseaux périphériques aide à la progression du sang. De toutes les théories sur la circulation, celle-ci est la seule qui puisse rendre compte absolument de tous les faits cliniques et thérapeutiques, et si par les expériences physiologiques, nous étions arrivé à cette conclusion, depuis que nous avons étudié et pratiqué l'hydrothérapie, notre conviction est devenue absolue, au point que nous sommes étonné que tant de médecins distingués n'aient pas aperçu aussitôt les contradictions qu'entraîne la théorie classique des nerfs vaso-moteurs.

Ainsi, tout le monde sait que la chaleur active la circulation, et l'on ne peut sérieusement, comme le veut la théorie classique, considérer la chaleur comme un paralysant, tandis que dans notre théorie elle agit sur les vaisseaux périphériques, comme sur tous les organes. Les contractions de tous les muscles, et cela est également facile à observer pour les muscles vasculaires, et même pour le cœur, sont plus nombreuses et plus énergiques sous l'influence de la chaleur. Or, si les contractions autonomes des vaisseaux servent à la progression du sang, la chaleur doit évidemment augmenter l'afflux sanguin.

Avec la douche froide, la contraction des artérioles au premier instant est incontestable, et cette contraction est bien celle de la théorie classique, car c'est une contraction spasmodique et qui resserre partout les vaisseaux périphériques. Nous ferons seulement remarquer que c'est bien plus l'impression sur les centres nerveux que le froid proprement dit, qui est la cause de ces phénomènes. La stimulation brusque des centres nerveux se traduit aussitôt par un réflexe énergique et tétanisant. Puis les vaisseaux, d'abord contractés, se dilatent, ou mieux les vaisseaux, après cette première surprise, qui les a fait se contracter spasmodiquement, reviennent à leurs contractions physiologiques et activent leur fonction. C'est ce qui constitue la *réaction*, phénomène qui dans la théorie classique devrait être un phénomène paralytique, tandis que, pour nous, c'est la fonction qui est surexcitée, et l'effet salutaire des douches est précisément d'imprimer une activité nouvelle à la fonction circulatoire. Cette activité plus grande s'observe sur les systèmes de la vie végétative, car la vessie, les intestins et tous les organes à fibres lisses sont, par les douches, sollicités au fonctionnement.

Cette sollicitation est d'autant plus forte que les nerfs sensitifs sont plus impressionnables, ce qui démontre bien qu'il s'agit d'actes réflexes, et non comme on l'a soutenu, de nerfs dilatateurs directs. Il faudrait d'ailleurs, avant tout, démontrer que des fibres musculaires, disposées circulairement, puissent, en se contractant, élargir directement le calibre des vaisseaux.

En résumé, nous croyons que la *théorie classique* des nerfs vaso-moteurs est incomplète et nous avons cherché à la compléter en démontrant qu'il faut tenir compte, dans les pratiques hydrothérapiques, de la contraction autonome des artérioles, c'est-à-dire d'une contraction qui facilite le cours du sang. Aucune autre théorie ne peut aussi bien démontrer que tout stimulant donne lieu à une circulation plus active, et ce n'est réellement qu'avec la théorie des contractions autonomes que l'on peut se faire une idée exacte de l'action des douches et, comme conséquence pratique, qu'on pourra les employer avec profit et discernement.

CLINIQUE MÉDICALE

La tuberculose pulmonaire à Berck;

Par M. le Dr J. Pierné (de Berck-sur-Mer) (1).

Si presque personne ne met plus en doute l'influence de la mer sur les tuberculoses en général, sur la tuberculose pulmonaire, en particulier, l'accord n'est plus aussi parfait, sur le chapitre des indications et des contre-indications. On envoie aux plages du Nord des malades qui devraient être dirigés sur celles du Midi, et l'on fait en retour étioler au soleil alanguissant de la Méditerranée des scrofuleux auxquels l'air excitant de la Manche donnerait les forces et l'appétit qui leur manquent.

Il y aurait un moyen de sortir de cette confusion, ce serait d'établir une sorte de codex maritime, spécifiant, pour chacune des plages connues, les formes cliniques qui lui devront être de préférence affectées. Ce guide épargnerait au praticien des erreurs souvent funestes, en lui permettant d'orienter son malade à coup sûr.

(1) Communication au *Congrès de la Tuberculose*, Paris, 1898.

C'est dans cette intention, et pour inviter nos confrères des stations maritimes à suivre cet exemple, s'ils le trouvent bon, que j'ai écrit la communication que j'ai l'honneur de vous lire.

Le climat de Berck se recommande, en *hiver*, par une température modérée, dont la moyenne est de — 4° et qui descend exceptionnellement à — 9° ; par la rareté de la neige et des brouillards ; en *été*, par la fraîcheur de la brise en bordure de mer; en *tous temps*, par une inaltérable salubrité, garantie par l'absence de tout fleuve côtier et de tout port ; par un régime de pluies qui ne diffère guère de celui de Paris, et surtout, c'est là son caractère dominant, par la vivacité de son atmosphère due à la configuration géographique du pays, qui est plat, complètement plat, à la fréquence et à la force des vents maritimes, à l'étendue de la marée, large d'environ 1,500 mètres. Rares sont les journées de calme plat; rares aussi, disons-le tout de suite, les journées de gros vent assez fort pour empêcher le séjour à la plage.

C'est par la nature de son climat, type des climats vifs et excitants, que cette plage fait du bien aux rachitiques, aux scrofuleux, aux anémiques, à tous ceux dont la nutrition générale languit ; qu'elle fait du mal aux fébricitants, aux excités de toute catégorie, aux congestifs, aux nerveux constitutionnels.

Si l'on admet que les climats, qui conviennent aux poitrinaires confirmés, doivent se recommander par la triple stabilité thermométrique, barométrique, hygrométrique, on en conclura que les bords de la Manche ne sont pas faits pour eux.

Malgré de nombreuses et parfois surprenantes exceptions, la clinique confirme la théorie. A Berck, les phtisies des marins sont presque toutes malignes. Les phtisies des terriens le sont un peu moins, quoiqu'ils s'adonnent à l'alcool au moins autant que les matelots. Sur les tuberculeux étrangers venus pour une cure, la mer a les effets suivants : elle rend nettement fébriles les tuberculoses sub-fébriles. Les températures vespérales de 37°5, 37°8, 38°, atteignent rapidement 38°5, 39°. Elle rend galopantes les tuberculoses à fièvre modérée. De 38°5, de 39°, la température remonte vite à 40°, 41°.

Elle tend à rendre *continue* la fièvre *intermittente* de certains poitrinaires.

Elle augmente l'oppression, la dyspnée des tuberculoses sécrétantes, quel qu'en soit le degré.

Elle provoque les congestions, les hémoptysies des tuberculoses éréthiques.

Certes, il me serait aisé de vous développer une longue liste de poitrinaires qui ont dû à Berck, soit la guérison, j'insiste sur le mot, soit une étonnante prolongation de leur maladie. J'en connais qui sont là depuis cinq, dix, douze ans, se portant à merveille ; il y a quelques jours je voulais renvoyer chez lui un hémoptysique qui m'a répondu qu'il ne respirait à son aise qu'à Berck, qu'il mourrait étouffé ailleurs.

Mais ces cas heureux n'affaiblissent nullement ma conviction qui est que la tuberculose, confirmée par la présence du bacille de Koch dans les crachats, doit être éloignée des plages du Nord. Elle est corroborée par une considération d'un autre ordre, d'ordre social et prophylactique celui-là.

Berck est et devient de plus en plus un sanatorium d'enfants et d'enfants anémiques, scrofuleux, plus ou moins suspects dans leur passé héréditaire, tuberculisables ou prétuberculeux. N'est-il pas de notre devoir d'éloigner d'eux tout danger de contagion ? de préserver de la graine homicide ces terrains on ne peut plus aptes à la faire germer ?

C'est à cette grande famille des prétuberculeux, et à celle-là seule, que l'air de Berck est bienfaisant: ils en bénéficient autant et peut-être mieux que les enfants atteints de tuberculoses locales torpides. Au grand souffle de la forte brise marine de nos mers, la respiration est plus large, plus active, si j'ose dire. Constamment sollicités, les poumons se dilatent mieux dans une cage thoracique que des muscles, rendus plus forts par un meilleur état général, distendent davantage.

Donc le séjour de Berck me paraît contraire aux poitrinaires fébricitants, aux poitrinaires qui expectorent, qu'ils aient ou non de la fièvre, aux poitrinaires sujets de temps à autre à des poussées congestives, si les congestions s'accompagnent de fièvre. En dehors des contre-indications individuelles, un devoir de préservation sociale à l'égard des milliers d'enfants qui viennent chaque année se retremper sur cette plage, nous impose la nécessité d'éloigner d'eux toute contagion,

Seuls doivent être dirigés sur Berck les prédestinés à nutrition languissante et les prétuberculeux atteints d'anémie prolongée, et encore sous la réserve que la dyspnée habituelle de ces derniers puisse s'accomoder de l'air vif et excitant des bords de la Manche.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 11 octobre, M. Fernet a fait une communication sur : Quelques signes du début de la tuberculose pulmonaire. Il rappelle les symptômes déjà signalés ; mais il insiste surtout sur l'auscultation, la percussion et la palpation qui, seules, peuvent donner des signes de certitude. Il attache une importance spéciale à l'auscultation plessimétrique, qui est excellente, notamment dans le cas où les lésions sont centrales ; à l'adénophathie trachéo-bronchique, et à l'engorgement de la base du poumon atteint, engorgement qui accompagne le plus souvent l'adénopathie trachéo-bronchique et qui se traduit par des symptômes analogues à ceux de l'œdème pulmonaire.

M. Marty présente, au nom de M. Balland, un mémoire sur la : Composition et valeur alimentaire des poissons, des crustacés et des mollusques.

M. Jaccoud prononce l'éloge de Bouchacourt (de Lyon), décédé, associé de l'Académie depuis 1894.

M. Rendu lit son rapport sur les mémoires présentés en vue du Prix Aubert, dont le sujet est le suivant : Rechercher s'il existe, parmi les hommes, des sujets réfractaires à la Tuberculose.

II. — CHIRURGIE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 11 octobre, M. Lancereaux a fait une très intéressante communication sur les : Injections sous-cutanées d'une solution de gélatine pour le traitement des anévrismes en général et des anévrismes de l'aorte en particulier. Il présente deux malades, porteurs chacun d'un gros anévrisme de l'aorte, et chez lesquels cette nouvelle méthode de traitement a amené une amélioration notable et une régression très sensible de la tumeur. Les conclusions tirées par l'auteur de la communication sont les suivantes : Les injections sous-cutanées de gélatine sont d'une efficacité remarquable dans les cas d'anévrisme sacciforme. Il n'en est plus de même quand il s'agit d'une simple dilatation fusiforme répartie sur toute la surface du vaisseau : Ces injections ne peuvent être d'aucune utilité puisqu'une des conditions favorables au dépôt de la fibrine disparaît, c'est-à-dire le ralentissement du cours du sang fait défaut. La gélatine introduite dans le tissu cellulaire sous-cutané pénètre dans le sang et rend ce liquide plus coagulable que normalement, et comme au niveau d'une poche anévrismale le sang rencontre déjà deux conditions favorables à la coagulation, à savoir le ralentissement de son cours et une paroi vasculaire souvent inégale, il se produit une formation plus ou moins abondante de caillots qui finissent par obstruer le sac. Puis ces caillots se rétractent, la poche qui les contient diminue de volume, et les phénomènes de compression auxquels elle donne lieu s'atténuent et disparaissent. Toutefois, s'il vient à se produire un décollement du caillot, le sang pénètre entre celui-ci et les parois de la poche ; dans ces conditions, heureusement, la coagulation est des plus faibles. La gélatine, en conséquence, constitue un excellent agent thérapeutique, qui, s'il ne guérit pas les anévrismes vrais, favorise tout au moins le processus naturel de la guérison.

M. Huchard cite également un cas d'anévrisme aortique, guéri ou notablement amélioré par la méthode de M. Lancereaux. Chez un autre malade, ayant présenté des hémoptysies incoercibles, dues en somme à la rupture d'un anévrisme de l'artère pulmonaire, ce traitement a fait cesser les phénomènes alors que tout autre traitement avait échoué. Néanmoins il faut l'employer avec prudence, car le détachement d'un caillot ou la formation d'une thrombose sont à redouter, il faut notamment éviter le voisinage des collatérales.

M. Fournier cite à son tour le cas d'un confrère ayant présenté tous les symptômes d'un anévrisme de l'aorte ; il s'agissait de masses gommeuses pré-aortiques ou péri-aortiques, intra-thoraciques. Le traitement spécifique donna d'excellents résultats.

M. Perrier lit son rapport sur les mémoires présentés en vue du Prix Chevillon sur les affections cancéreuses. Les deux mémoires analysés sont :

1° Traitement des ulcérations cancéreuses par le carbure de calcium.

2° Contribution au traitement palliatif du cancer par le chlorate de soude.

M. Reclus fait remarquer que c'est à lui qu'en réalité appartient la priorité de ce dernier traitement. Il a employé tout d'abord le chlorate de potasse, puis, sur les conseils de M. Hayem, le chlorate de soude, dès 1887. Mais ses essais lui ont fait abandonner cette méthode de traitement.

[A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès de Gynécologie. — Marseille : 8-15 oct. 1898.

Observations et suites de six Symphyséotomies.

M. le Dr René Belin (de Paris). — Des six symphyséotomies que j'ai pratiquées depuis le mois de décembre 1894, je n'en relaterai que cinq, la première observation se rapportant à une femme de vingt-six ans, ayant déjà eu deux grossesses terminées par embryotomie, que j'ai accouchée d'un enfant bien conformé, mais mort par suite d'applications de forceps réitérées et prolongées, faites avant mon arrivée. Dans ce cas la basiotripsie était indiquée. Les cinq autres cas se rapportent à des primipares et ont tous été suivis de succès. Les dimensions du diam. pr. sous pubien (diam. conjugué diagonal,) ont varié de 8 centimètres 7 à 10 centimètres. Les fœtus ont été extraits par le sommet, un seul par la version suivie de la manœuvre de Wigand-Martin. — Leur poids respectif de 2,465 à 3,025; tous sont nés vivants ; un seul est mort le surlendemain ; les suites ont toutes été physiologiques. J'ai suivi rigoureusement les préceptes de Farabeuf, sauf en ce qui concerne son instrumentation, qui ne m'a jamais servi. La méthode la plus simple consiste, après incision à fond des parties molles avec un bistouri à pointe rabattue, à

inciser *aux ciseaux* l'insertion des droits, juste assez pour pouvoir engager à fond l'index gauche qui écarte les vaisseaux du tissu cellulaire de la cavité de Retzius et que l'on remplace par la sonde-gouttière en cuivre rouge d'Ollier, qui sert de protecteur et de décolleur. La section se fait d'arrière en avant avec un bistouri boutonné moyen. Aucun disjoncteur métallique n'est nécessaire. L'écartement sera limité par une bande d'Esmarsh (Freund-Mullereim) sur la plaie protégée par un voile aseptique : cette bande sert également à la contention, après l'opération. Si elle n'est pas tolérée, on la remplace par une serviette nouée. Les fils (d'argent de préférence) sont enlevés du neuvième au onzième jour.

Rupture de la ligne blanche suivie d'éventration accidentellement produite par l'expression utérine. Laparotomie. Guérison.

M. le Dr René Belin (de Paris). — Les adversaires de la méthode de Crédé n'ont reproché jusqu'à présent à l'expression utérine que la douleur causée, la rupture des membranes et certaines formes de métrite. Il m'est arrivé un accident autrement important par ses conséquences. Après une application de forceps au détroit supérieur chez une primipare de trente-quatre ans, j'ai tenté l'expression utérine, avec douceur, les parois abdominales étant, selon le procédé classique, dans le relâchement par flexion des cuisses sur le bassin et des jambes sur les cuisses. A la deuxième tentative, je sentis un gros craquement et la sensation nette de résistance vaincue. Croyant d'abord à une rupture de l'utérus, je m'aperçus, aux contractions abdominales de la parturiente, qu'il s'agissait d'une rupture longitudinale de la ligne blanche. Je dus pratiquer la laparotomie pour remédier à cette éventration. Je trouvai sur la ligne blanche un écartement de 3 centimètres et une lézarde s'étendant d'un travers de doigt au-dessus de la symphyse pubienne jusqu'à l'ombilic. Le péritoine pariétal était décollé d'une étendue de 3 centimètres à gauche et 4 à droite et formait un véritable sac. Je le plissai par trois séries de sutures transversales en faufil et après incision large de la gaine des droits, pratiquai une suture à deux étages de la paroi. La malade est aujourd'hui parfaitement guérie.

M. le Dr René Belin présente son *adaptateur universel* pour sérum, permettant, avec un instrument de petit volume, d'injecter des doses considérables de sérum artificiel.

Opération de Defontaine ou Hystérectomie sphinctérienne.

M. le Dr René Belin (de Paris). — Depuis la publication de la technique du Dr Defontaine (*Archiv. prov. de Chirurgie*, 1898), j'ai pratiqué onze fois cette intervention, relativement facile, et donnant des résultats excellents. Elle consiste dans la circoncision antérieure du col, décollement de la vessie et hémisection médiane antérieure du segment inférieur de l'utérus jusqu'à ce que la cavité du corps utérin soit largement ouverte par section définitive du sphincter interne. Aucune suture. Tamponnement aseptique. Il reste, de cette façon, un vrai bec-de-lièvre cervical et la cavité utérine communique largement avec le vagin; le curage et le drainage deviennent aisés; les lavages très faciles. Par contre, la rétention des produits septiques devient presque impossible. L'opération de Defontaine convient particulièrement à tous les rétrécissements cervicaux (par sténose cicatricielle, ou par hypertrophie des parois mulsucaires du col, consécutive à une métrite chronique); son but étant de rétablir la perméabilité du canal cervical, elle est toute indiquée dans les métrites aiguës blennorrhgaiques pour prévenir l'infection des trompes, toujours à redouter. Il résulte des observations de Defontaine comme des miennes, que toujours cette intervention a été suivie de cessation des pertes (en cas d'hémorrhagies), d'amélioration ou de cessation des douleurs utérines et lombaires, et des coliques utérines. Je conclus donc que cette opération nouvelle mérite une place honorable dans la gynécologie opératoire et constitue un très réel perfectionnement dans le traitement des affections utérines non néoplasiques.

Nature et traitement de la rétroversion utérine. Un procédé de vagino-fixation.

M. L. Gustave Richelot (de Paris). — Beaucoup de chirurgiens ont abusé des opérations destinées à redresser l'utérus rétrodévié, et ne prévenant contre la récidive qu'à la condition de donner à l'utérus une position forcée et de créer soit de nouvelles douleurs, soit des obstacles au libre cours de la grossesse et de l'accouchement. D'autres auteurs, réagissant contre cette tendance, attachent peu d'importance à la rétrodéviation et ne veulent tenir compte que des lésions concomitantes, métrite, relâchement périnéal, salpingite, etc. Ils proscrivent le redressement opératoire, l'hystéropexie, soit par le vagin, soit par l'abdomen. Ils accordent cependant qu'il est bon de fixer l'utérus dans une position normale, mais se bornent à l'emploi du pessaire et de la ceinture hypogastrique.

Il y a des cas, sans doute, où la déviation n'est qu'un épiphénomène sans importance au milieu des lésions infectieuses de la cavité pelvienne. Mais il y a aussi des rétroversions indépendantes, qui méritent d'être traitées pour elles. Elles surviennent chez les arthritiques nerveuses; elles ont pour cause, même en l'absence de toute distension produite par la grossesse et l'accouchement, même chez les vierges, le relâchement des tissus fibreux et en particulier des ligaments utérins. L'utérus dévié est en même temps congestionné et névralgique; il l'est en l'absence de toute infection surajoutée et parce que la malade est une arthritique nerveuse; d'autre part, la congestion et la douleur sont entretenues par la position vicieuse, les troubles vasculaires qui en résultent, la flexion au niveau de l'isthme, les compressions anormales. Or, souvent la réduction fait cesser, comme par enchantement, tous les troubles. Il y a donc un traitement de la rétroversion, il y a des rétroversions qu'il faut réduire, et il vaut mieux chercher à perfectionner les moyens efficaces que d'en nier la valeur.

La question ainsi posée, le traitement de la rétrodéviation utérine se compose de trois termes : *(a)* Pessaire et ceinture abdominale; *(b)* Massage utérin; *(c)* Hystéropexie.

La ceinture n'est qu'un utile auxiliaire. Le pessaire peut être efficace dans les cas simples, mais il est illusoire ou impossible chez beaucoup de femmes. Le massageest infiniment supérieur, il rend de grands services. Il amène la décongestion de l'utérus et la réduction spontanée; il triomphe d'adhérences légères ; il convient aux cas d'étiologie complexe où l'infection joue un rôle, en provoquant, dans le tissu utérin, des modifications nutritives que le traitement chirurgical de la métrite a pu laisser inachevées. Mais il est d'une application délicate, quelquefois impossible, et il ne met pas toujours à l'abri des récidives.

Le traitement opératoire mérite notre confiance et ne doit pas être abandonné comme on l'a dit. La première condition, c'est de ne pas opérer un utérus trop malade, et de guérir d'abord la métrite si elle existe ; on peut cependant réserver, pour le jour même de l'hystéropexie, une opération sur le col ou sur les ovaires polykystiques. L'hystéropexie abdominale est une excellente opération, qu'on a trop calomniée. Elle favorise la conception et guérit un bon nombre de femmes. Les accidents pendant

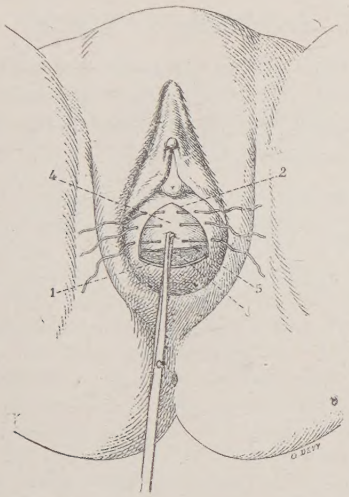

Fig. 67. — Nouveau procédé de vagino-fixation de Richelot. — *Légende :* 1, plaie vaginale (lèvre inférieure); 2, plaie vaginale (lèvre supérieure); 3, tissu paramètrique; 4, face antérieure de l'utérus; 5, lèvre inférieure de la plaie péritonéale.

la grossesse, les présentations vicieuses et les dystocies sont le résultat d'une mauvaise technique, de la fixation du fond de l'utérus, car l'utérus gravide se développe surtout par son fond, et, pour qu'il ne soit pas gêné, il faut placer les fils exclusivement sur la face antérieure, au-dessous des orifices tubaires.

De même pour l'hystéropexie vaginale. Les procédés de Dührssen et de Mackenrodt assurent contre la récidive, mais ils sont responsables de nombreux accidents pendant la grossesse et à terme; c'est qu'ils sont excessifs, donnent à l'utérus une position forcée, l'enclavent sous la vessie, et emprisonnent le fond de l'organe. Avant tout, le fond doit rester libre.

Voici comment M. Richelot propose de simplifier et d'améliorer la vagino-fixation (*Fig.* 67).

Le col est attiré à la vulve au moyen d'une pince à traction. Le cul-de-sac antérieur du vagin est incisé transversalement, et on s'achemine avec précaution vers le cul-de-sac péritonéal, qui, à son tour, est largement ouvert. On peut alors explorer le petit bassin, détacher quelques adhérences, etc.; puis on procède à la fixation. Les parois vaginales étant écartées, on voit dans la plaie du cul-de-sac antérieur, la surface péritonéale de l'utérus. L'organe saisi avec une pince-érigne à deux centimètres au-dessus de l'isthme, est attiré en avant, tandis qu'on ôte la pince à traction pour laisser le col se porter en arrière. L'utérus bascule et s'applique dans l'aire de la plaie vaginale, mais son fond reste caché: Il est bien entendu qu'on laisse le fond libre, qu'on ne l'insère pas dans la plaie, qu'on ne cherche pas à le voir. Alors, prenant dans une pince à disséquer la lèvre supérieure de l'incision, dans sa moitié gauche (à droite de l'opérateur), et à quelque distance de la ligne médiane, on y enfonce l'aiguille courbe; on la fait cheminer transversalement dans la paroi antérieure de l'utérus, et sortir symétriquement dans la moitié droite de la même lèvre. Un premier fil (toujours du catgut) est ainsi placé. Il faut songer à ne pas blesser la vessie. Le trajet intra-pariétal de l'aiguille doit être à bonne hauteur, c'est-à-dire au-dessous de la région des cornes utérines, de manière à laisser le fond libre, tout en permettant d'échelonner deux autres fils au-dessous du premier. Le second et le troisième sont placés de la même façon, au-dessus de l'isthme, bien entendu. En serrant les trois fils on obtient une plaie verticale et médiane. Il reste à achever la réunion par quelques points de suture.

Le cul-de-sac vésico-utérin est supprimé et la surface utérine d'adhésion est unie au vagin lui-même dans toute sa hauteur. Elle n'est pas unie à la vessie et ne lui demande rien; il ne s'agit, à aucun degré, d'une vésico-fixation. Elle est à peu près la même que dans l'hystéropexie abdominale, et doit avoir la même solidité. La seule différence est que l'utérus conserve sa place naturelle dans le petit bassin.

Thermo-insufflation et thermo-insufflateur à air comprimé.

M. le Dr Schmeltz (de Nice). — La thermo-insufflation semble prendre une large extension. Voici un nouvel appareil qui permettra d'une façon très commode d'appliquer cette nouvelle méthode au traitement des *métrites*, des hémorrhagies, du lupus, des maladies bacillaires, etc. Cet appareil, d'un volume restreint, très facile à manier, se compose d'une soufflerie destinée à envoyer de l'air comprimé à travers des éponges contenues dans un manchon et imbibées de benzine ; ce manchon est en communication avec un crayon en platine qui est préalablement chauffé au rouge. Ce crayon est entouré d'une double canule cylindrique ; la canule interne est en métal, l'externe en ivoire ; cette double canule est fixée par une de ses extrémités sur l'appareil et se trouve reliée à la soufflerie par un petit tube que règle un robinet. On peut ainsi, à l'extrémité de l'appareil, produire de l'air chaud à 300 degrés. Espérons que par l'emploi de cet appareil, se vulgarisera une méthode appelée à rendre de grands services.

Congrès d'Hydrologie. — Liège : Septembre 1898.

Les eaux chlorurées sodiques de Saint-Nectaire-le-Haut, Source Rouge, en injections hypodermiques.

M. le Dr A. Versepuy (de Saint-Nectaire). — Nous pouvons tirer des études que j'ai faites, les conclusions suivantes. 1° L'eau de la Source Rouge de Saint-Nectaire-le-Haut correspond par sa constitution au sérum sanguin; 2° Elle jaillit absolument stérie pure de tous germes d'algues, de champignons ou de bactéries; 3° Recueillie dans le jet même du griffon en vases stérilisés, elle offre toutes les garanties exigées des liquides destinés aux injections hypodermiques; 4° Elle se conserve ainsi indéfiniment et peut être injectée sans crainte, encore au bout de six mois, même dans des ballons fermés de cire à cacheter, ou dans des bouteilles stérilisées, bouchées de lièges bouillis, non poreux et placés dans un endroit sec; 5° Dans aucun cas, les animaux ni les malades n'ont eu d'accidents à la suite de ces injections; 6° Les phénomènes généraux et les réactions sont les mêmes avec l'eau de la Source Rouge qu'avec tous les sérums ordinairement employés; 7° La dose toxique par kilog. d'animal (lapin), paraît plus élevée même qu'avec aucun autre; elle atteint 125 gr.; 8° Il y a lieu de donner la préférence aux injections hypodermiques pratiquées dans le tissu cellulaire; 9° Elles peuvent être massives et dépasser chez certains malades un demi-litre; 10° Les eaux de la *Source Rouge* en injections hypodermiques sont indiquées dans l'anémie grave par hémorrhagies de toute nature; dans les intoxications, soit par maladies générales, soit par défaut d'élimination, en un mot dans toutes les affections où il est utile ou urgent d'obtenir une miction abondante et rapide. Elles réussissent même dans certaines formes de tuberculose au deuxième degré; 11° Les eaux de la *Source Rouge* de Saint-Nectaire-le-Haut constituent en définitive un véritable *Sérum hydro-minéral naturel injectable*.

[A. P. S.]

VARIÉTÉS

Le Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie

Marseille : 18 octobre 1898

Samedi dernier a eu lieu à Marseille, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de Médecine (château du Pharo) la séance d'ouverture du Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie.

Cette séance, que présidait M. le Pr Pinard, de la Faculté de Paris, assisté de M. le Dr Pozzi, sénateur, et de M. le Dr Broca (de Paris), a débuté par un discours du Dr Flaissières, maire de Marseille, qui a souhaité la bienvenue aux membres du congrès.

M. le Pr Pinard a exposé le but du Congrès, le rêve des médecins pour améliorer l'espèce humaine, la protection de la femme et de l'enfant. Il a exprimé le vœu que toutes les grandes villes aient un refuge pour les femmes enceintes et des services spéciaux pour les enfants en bas âge.

Après lui, M. le Pr Pozzi a fait l'exposé des desiderata de la *Gynécologie*, qui a surtout pour but l'économie de la vie de la femme, sans négliger la conservation de la faculté créatrice.

M. le Pr Hoffa (de Wurzbourg) a fait un exposé magistral de la science *orthopédique*. Rendant justice à notre pays, il a montré le perfectionnement auquel cette branche de l'art de guérir est arrivée.

M. le Pr Solovief (de Moscou), en quelques mots, a remercié le Congrès, et le Pr Jonnesco (de Bucarest), délégué officiel du gouvernement roumain, a dit chaleureusement quels liens de sympathie réciproque et de reconnaissance existent entre les deux pays. Il a été applaudi avec enthousiasme.

Enfin, M. le Pr Livon, directeur de l'Ecole de médecine de Marseille, a remercié les congressistes d'être venus si nombreux au Congrès de Marseille qui en gardera un ineffable souvenir.

Les séances de sections ont eu lieu ensuite, conformément au programme.

Les Riches à l'Hôpital

A la suite d'une plainte adressée à M. le Dr Napias, directeur général de l'Assistance publique, contre le Dr G. Variot, médecin des hôpitaux, celui-ci vient d'adresser la lettre suivante à M. Napias :

Monsieur le directeur général, Vous avez bien voulu m'envoyer ce matin un inspecteur de l'Assistance publique pour me demander des renseignements au sujet d'une plainte que vous avez reçue contre moi. Il s'agit de deux personnes qui se sont présentées à la consultation gratuite de l'hôpital Trousseau avec un enfant, dans le courant de la semaine dernière. Ces dames étaient vêtues avec un certain luxe, et leur enfant ne ressemblait en rien aux petits malheureux de notre clientèle ordinaire; elles étaient déplacées au milieu des autres femmes. J'ai demandé à ces dames si elles étaient indigentes; elles m'ont répondu que non. Dans ce cas, ai-je ajouté, si vous voulez une consultation, vous allez me verser 20 francs pour les petits pauvres de mon service. Elles ont refusé et sont parties, en tenant des propos inconvenants et en faisant des menaces. Tels sont les faits. Voici maintenant leur explication.

Je me suis fait une règle, pour toutes les personnes n'appartenant manifestement pas à la classe populaire et qui viennent à la consultation, de les éconduire ou de leur demander une petite somme, qui est versée séance tenante entre les mains de mon interne. Cet argent est employé par lui pour donner des friandises aux petits convalescents de mon service. Je ne manque jamais de faire remarquer aux élèves de mon service combien sont blâmables les gens aisés qui viennent à la consultation des indigents et qui exploitent la charité publique. Tant que le personnel administratif de l'Assistance publique ne fera pas à la porte de la salle de consultation le triage des indigents et des non indigents, je suis parfaitement déterminé à agir comme je l'ai fait jusqu'à présent. J'ai la conscience de défendre ainsi les intérêts des pauvres et, en même temps, ceux du corps médical. Veuillez agréer, etc. — Dr G. Variot, médecin de l'hôpital Trousseau.

« Il est malheureusement vrai, dit le *Temps*, que des personnes dans l'aisance, riches même, ne croient pas commettre une indélicatesse, quand elles se présentent à la consultation gratuite des médecins de l'assistance. M. Variot a parfaitement raison de blâmer cet abus et de flétrir

ceux qui exploitent scandaleusement la charité publique ; il n'est pas moins vrai cependant que l'assistance médicale gratuite est due à tous ceux qui la sollicitent! Evaluer la fortune des gens d'après les vêtements qu'ils portent paraît bien hardi! On exige des petits fonctionnaires, des employés les plus modestes une tenue extérieure qui est une très lourde charge ; ce bien-être, tout apparent, suffit-il pour que les bénéfices de l'assistance leur soient refusés quand ils en ont besoin. Les médecins des hôpitaux de la ville de Paris, fonctionnaires publics, n'ont pas à rechercher si les ressources du malade qui se présente à la consultation lui permettent ou non de payer les honoraires d'un médecin; et encore peuvent-ils s'en acquérir par des questions qui mettent en jeu le respect humain? Nous nous associons pleinement aux sévères critiques de M. Variot; mais le mal nous paraît, hélas sans remède; c'est une question de conscience! »

Le *Temps*, comme les autres journaux, n'est pas, tout à fait, on le voit, de l'avis de M. Variot. C'était à prévoir.

Il a reçu d'ailleurs à ce propos la lettre suivante :

Paris, 6 octobre.

Monsieur le directeur du *Temps*. — A la suite de l'incident du docteur Variot, que vous rapportez dans votre journal de ce jour, vous dites que l'Assistance ne peut pas se défendre contre l'exploitation scandaleuse de certains malades aisés qui vont demander des consultations gratuites dans les hôpitaux. Je viens vous soumettre un remède bien simple, — idée émise autrefois par le Dr Peyron —, pour éloigner les malades riches des consultations externes des hôpitaux. Ce serait de supprimer, purement et simplement, ces consultations qui n'ont plus aucune raison d'être depuis que l'Assistance publique a organisé les consultations des bureaux de bienfaisance et des dispensaires de quartier. Les médications prescrites dans ces consultations étant fournies par l'Administration, une enquête toujours faite après la première consultation en éloigne le faux pauvre qui voudrait une autre fois s'y risquer. De plus, une personne aisée mettrait peut-être quelque pudeur à se trouver dans la salle d'attente de ces dispensaires de quartier avec un public dont elle peut être connue. La raison qui pouvait arguer autrefois pour le maintien des consultations d'hôpitaux était la facilité offerte au public peu aisé, et, pour les cas difficiles, de consulter des maîtres de la science. Or, les consultations d'hôpitaux, — sauf de rares exceptions, à titre provisoire — ne sont mêmes plus faites par les médecins des hôpitaux, et les maîtres donnent volontiers dans leurs services des consultations spéciales pour les spécialités qui les intéressent. Enfin, ne pourrait-on pas trouver dans les dispensaires et dans les bureaux de bienfaisance,— dont le personnel médical est nommé au concours, — une occasion d'instruction pour les élèves ? — *Un médecin des bureaux de bienfaisance de Paris.*

C'est là une solution qui ne fera peut-être pas plaisir à M. Variot. — *Trop parler cuit.*

NÉCROLOGIE

M. le Pr BOUCHACOURT (de Lyon)

On annonce de Lyon la mort d'un des doyens du corps médical de cette ville, M. le Dr Antoine-Jean Bouchacourt, membre associé national de l'Académie de médecine, ancien chirurgien en chef de la Charité, professeur honoraire à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Instruction publique, décédé à l'âge de quatre-vingt-sept ans, le 6 octobre 1898.

— La semaine dernière, M. Maurice Barbin, étudiant en médecine à Nantes, de retour du régiment depuis huit jours, tuait une poule d'eau sur l'étang de Serrant, aux environs d'Angers. Voulant avoir le volatile, il se déshabilla et se jeta à l'eau. Bientôt il l'atteignait et revenait déjà vers le bord, lorsque, pris d'un malaise subit ou embarrassé par les herbes, il disparut. Une femme, témoin de l'accident, appela au secours. Il était trop tard, et ce n'est qu'après une heure qu'on retrouva le malheureux jeune homme. M. Barbin n'était âgé que de vingt-deux ans. Ses obsèques ont eu lieu samedi, à Saint-Georges (Maine-et-Loire).

Nouvelles et Faits divers

Faculté de Médecine de Paris. — *Inscriptions.* — Pendant le 1er trimestre 1898-1899 les inscriptions seront délivrées aux dates ci-après, de midi à trois heures : 1° Inscriptions de 1re année : du 3 octobre au 15 novembre ; 2° Inscriptions de 2e, 3e et 4e années : du 5 au 29 octobre (excepté les lundis et mardis). MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté ; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat pour prendre leur inscription.

Examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste. — Deux sessions d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvriront pendant l'année scolaire 1898-99 : la première, le 7 novembre 1898 ; la deuxième, le 29 mai 1899. Sont seuls admis à se présenter à ces sessions : 1° Pour les trois examens, les dentistes inscrits au rôle des patentes au 1er janvier 1892 ; les candidats qui justifient d'un cours régulier d'études dans une des Ecoles d'enseignement dentaire existant en France, à la date du 25 juillet 1893 ; 2° Pour les deux derniers examens, les dentistes de nationalité française, inscrits au rôle des patentes antérieurement au 1er janvier 1889 ; 3° Pour le deuxième examen, les dentistes pourvus, antérieurement au 1er novembre 1893, d'un diplôme délivré par l'une des Ecoles d'enseignement dentaire existant en France, à la date du 27 juillet 1893. Les consignations seront reçues aux dates ci-après désignées : Première session. 1er examen, les 24 et 25 octobre 1898 ; 2e examen, les 21 et 22 novembre 1898 ; 3e examen, les 19 et 20 décembre 1898. Deuxième session. 1er examen, les 15 et 16 mai 1899 ; 2e examen, les 5 et 6 juin 1899 ; 3e examen, les 26 et 27 juin 1899. Les examens auront lieu aux dates ci-après désignées : Première session. — 1er examen, du 7 au 19 novembre 1898 : 2e examen, du 5 au 17 décembre 1898 ; 3e examen, du 9 au 21 janvier 1899. Deuxième session. — 1er examen, du 29 mai au 3 juin 1899 ; 2e examen, du 19 au 24 juin 1899 ; 3e examen, du 10 au 22 juillet 1899.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'internat.* — Le jury définitif est composé de MM. Galliard, Vaquez, Moizard, Fernet, Nélaton, Potherat, Beurnier, Monod, Maygrier, Potocki.

Concours de l'externat. — Le jury est définitivement composé de MM. Triboulet, Parmentier, Souques, Méry, Souligoux, Glantenay, Bouglé, Baudron.

Hopital Andral. — *Diagnostic et traitement des maladies de l'estomac.* — MM. Albert Mathieu, Maurice Soupault et J.-Ch. Roux commenceront le 7 novembre un cours complet sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'estomac. Ce cours durera un mois. Les élèves seront exercés aux manipulations indispensables pour le diagnostic par M. Laboulais, pharmacien de 1re classe, ancien interne des hôpitaux. Le prix de l'inscription pour les conférences et les exercices pratiques est de 120 francs. Pour les renseignements et l'inscription : s'adresser au laboratoire de l'hôpital Andral, 35, rue des Tournelles.

Asile des aliénés de la Seine. — *Concours de l'internat de pharmacie.* — Le jeudi 10 novembre 1898 à une heure, il sera ouvert à l'asile clinique, rue Cabanis, 1, à Paris, un concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en pharmacie, vacantes au 1er janvier 1899, dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine.

Distinctions honorifiques. — MM. les Drs Ferry et Toussaint (médecins militaires) sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur. — Sont nommés *officier de l'instruction publique* : M. le Dr Bræmer (de Toulouse). — *Officiers d'académie* : MM. les Drs Chapuis (de Lons-le-Saunier); Dresch (de Pont-Faverger); Grangé (d'Ay); Rémond (de Toulouse); Gayet (médecin de la marine). — MM. les Drs A. Martin (de Rolampont), Nicolas (de Lyon) et Petit (de Longeau) sont nommés chevaliers du Mérite agricole.

Sont nommés : *officier de l'instruction publique* : M. le Dr E.-J. L. Bertrand (médecin de la marine). *Officiers d'académie :* MM. les Drs Cersoy (de Langres); Dupont (de Saint-Loup); J. Melgrani (d'Ajaccio); Mounier (de la Ferté-Saint-Aubin); Patay (de Rennes); Foucaud (d'Alger).

Récompenses. — *Une médaille d'argent de 2e classe* a été décernée à MM. les Drs de la Croix (de Lisieux) et Rebière (de Bonnières), pour actes de courage et de dévouement.

Une médaille de bronze a été accordée à MM. les Drs Bloch et P.-C. Lacroix, médecins de Sociétés de secours mutuels à Paris.

Hôpitaux de Bordeaux. — *Concours de l'internat.* — Juges titulaires : MM. Davezac, W. Dubreuilh, Lagrange, Demons, Sabrazès, Chavannaz, Bouvet. Juges suppléants : MM. Durand, Verdalle, Pousson, Boursier, Lamacq, Rivière, Baudrimont.

Concours de l'externat. — Juges titulaires : MM. Dubourg, président; Daumur, Bitol, Rivière, Denucé. Juges suppléants : MM. Piéchaud, président; Cassaët, Mongour, Villar, Princeteau.

Hôpitaux du Mans. — M. le Dr Viger, ministre de l'agriculture, le 9 octobre dernier, a visité l'hospice-hôpital du Mans, route de Laval, décoré et pavoisé pour la circonstance. Il a été reçu par les administrateurs de l'hospice et par les médecins militaires et civils. Après les présentations et les compliments d'usage, M. le Dr Viger, s'adressant aux médecins, leur a dit : « Vous pouvez être assurés de la sympathie du gouvernement et de ma sympathie personnelle, car, pour moi, vous êtes des confrères, puisque j'ai exercé moi-même la médecine pendant vingt ans ». Le ministre a visité les pavillons militaires et civils et toutes les parties de l'hospice. Il a remis une médaille d'argent à Mlle Mathilde Bernarville, infirmière laïque comptant trente-six ans de service, et a laissé 200 francs pour les malades.

Mariages de Médecins. — A Bordeaux, le Dr Laurent de Perry a épousé Mlle Desoindre. Témoins du marié : le vicomte de la Besge et le général d'Elloy ; de la mariée : M. Desbordes et le marquis de Tarrayon.

Société française d'Hygiène. — Dans sa séance du 8 avril 1898, la Société française d'Hygiène a décidé qu'il serait ouvert une souscription pour faire exécuter un buste du regretté Dr Prosper de Pietra Santa, Fondateur et Secrétaire perpétuel de la Société française d'Hygiène, Fondateur et Rédacteur en Chef du *Journal d'Hygiène.* Ce buste sera exécuté par M. Georges Lemaire, sculpteur, et sera placé dans la salle des séances de la Société. Pour souscrire, il suffit de s'adresser au Dr A. Charlier, 100, rue d'Amsterdam, à Paris, Secrétaire-Trésorier du groupe d'initiative.

L'Hygiène à Paris. — Le service de la statistique municipale a compté pendant la 39e semaine 873 décès, chiffre un peu supérieur à celui de la semaine précédente (832) et à la moyenne ordinaire de la saison (792). La diarrhée infantile est en diminution marquée, mais les maladies de l'appareil respiratoire dépassent assez sensiblement la moyenne.

La fièvre typhoïde a causé 8 décès (la moyenne est de 9); la rougeole, dont le minimum se rencontre toujours en octobre, n'en a causé que 3 (moyenne 6); la scarlatine 2. La coqueluche qui, depuis juillet dernier, ne cesse de dépasser légèrement la moyenne, en a causé 13, le seul quartier du Combat en a compté 4. Enfin, la diphtérie n'a causé que 2 décès (au lieu de la moyenne 7); avant 1895, elle était d'environ 20. La diarrhée infantile a causé 79 décès de 0 à 1 an, au lieu de 112 pendant la semaine précédente ; voici la série des chiffres hebdomadaires qui concernent cette maladie depuis le commencement de juillet : 20, 37, 49, 51, 98, 102, 285, 268, 181, 191, 138, 112, 79. Malgré la température très douce dont nous jouissons déjà depuis plus de trois semaines, la mortalité par diarrhée infantile a été, comme on le voit, assez lente à baisser; le chiffre actuel, quoique modéré par rapport aux précédents, dépasse encore la moyenne de la saison (69). Il y a eu 20 suicides et 10 autres morts violentes. On a célébré à Paris 525 mariages. On a enregistré la naissance de 1,995 enfants vivants (533 garçons et 562 filles), dont 802 légitimes et 293 illégitimes. Parmi ces derniers 35 ont été reconnus immédiatement.

Enseignement médical libre. — A la clinique de la rue Malebranche n° 15, exercices pratiques d'otologie et de rhino-laryngologie, sous la direction des Drs Luc et Gouly, le mardi à 4 heures et le samedi à 2 heures.

Epidémie de fièvre typhoïde en Vendée. — A environ 8 kilomètres de la ville des Sables, entre le château de Pierre-Levée et Sainte-Foy, se trouve une métairie appelée *La Porte d'Olonne*, occupée par les familles Pateau-Valeau. Depuis plusieurs années la fièvre typhoïde y a élu domicile faisant dans cette malheureuse métairie les plus cruels ravages. Il y a deux ans mouraient presque coup sur coup, terrassés par l'impardonnable maladie, la femme Pateau, âgée de cinquante-huit ans, son fils, âgé de trente-deux ans et une jeune domestique de dix-huit ans. On pensa que l'*eau du puits*, situé près des écuries, pouvait être la cause de l'épidémie et défense fut faite aux métayers de boire cette eau qui paraissait contaminée. Pendant un an la fièvre disparut et tous ces braves gens se crurent délivrés du terrible fléau. Hélas! ils s'étaient cruellement trompés. Au commencement du mois dernier la fièvre revint au foyer, clouant sur le lit la fille et les trois petits-fils du père Pateau. Ses effets furent foudroyants! Qu'on en juge. Le 7 septembre meurt un des jeunes enfants, Jean, âgé de dix ans, huit jours après succombe un autre enfant, Marcel, âgé de onze ans, puis dix jours après, — c'est-à-dire dimanche dernier —, l'aîné Léon, âgé de seize ans, meurt à son tour! Trois décès en trois semaines, n'est-ce pas épouvantable! Et maintenant la pauvre mère est également clouée sur le lit de douleur en pleine fièvre typhoïde! A l'heure où nous écrivons ces lignes, une étuve à désinfecter, spécialement mandée de la Roche, procède à la désinfection du linge et du mobilier de la métairie.

Epidémie de fièvre jaune. — L'épidémie de fièvre jaune devient grave dans le Mississipi. On signale 20 nouveaux cas lundi à Oxford. Des nouvelles analogues arrivent de Harristown et de Port-Gibson. La plupart des blancs se sont enfuis de Jackson, laissant dans l'intérieur du cordon sanitaire un millier de nègres qui souffrent du manque de vivres et de remèdes. La circulation des lignes locales de chemins de fer est à peu près interrompue. Douze villes sont contaminées. Les affaires sont suspendues. La mortalité va en augmentant.

La Conférence Bibliographique de Londres. — Le Ministre de l'instruction publique vient de nommer comme délégués représentant la France à la deuxième conférence internationale de bibliographie scientifique, réunie à Londres : MM. Darboux, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des sciences ; Mascart, membre de l'Institut, professeur au Collége de France, et le Dr Deniker, bibliothécaire du Muséum d'histoire naturelle. MM. Darboux et Deniker ont déjà pris part à la première conférence bibliographique convoquée par voie diplomatique en 1896 sur l'initiative de la Société royale de Londres. — Les délégués n'ont d'ailleurs aucun pouvoir, et cela fort heureusement.

Epidémie de fièvre typhoïde. — En raison de l'épidémie de fièvre typhoïde qui s'est déclarée dans la garnison de Toul, le directeur du service de santé du 20e corps d'armée, sur l'ordre du général commandant le corps d'armée, s'est rendu dans cette ville et a procédé à une enquête minutieuse en vue de déterminer les causes de l'épidémie et d'indiquer les mesures à prendre pour en arrêter l'extension. Toutes les mesures conseillées par le directeur du service de santé ont été exécutées d'urgence. Sur un effectif de 1,900 hommes, la garnison de Toul compte 39 cas de fièvre typhoïde ; il s'est présenté 2 décès. Les territoriaux convoqués pour une période d'exercices sont logés à la caserne du Rigny qui reçoit de l'eau de source de bonne qualité.

La Médecine au Théâtre

A l'Odéon, aimable saynète, *l'Epreuve*, où il est question d'un poison terrible en des vers à rimes très riches. Il y a à regretter, au point de vue biologique, que Maxime (Coste) et Mme X... (Mme Chassaing) dédaignent de s'en servir : ce qui nous aurait valu une scène naturaliste d'empoisonnement, c'est-à-dire de la médecine légale.

Le clou de la soirée est *Collinette*, tragi-comédie aux allures historiques, construite sur le patron des trouvailles de Sardou : une *Madame Sans-Gêne* en herbe. C'est joli, ce salon et ce cabinet de toilette Empire! Les rhumatismes de ce brave Louis XVIII nous ramènent à la médecine, mais bien peu! Le bon *roi-fauteuil* s'est trop attardé dans les marécages de Hollande. (L'humidité est toujours mauvaise pour les arthritiques, même quand, sur le tard, ils se décident à revêtir la pourpre royale). Chelles, qui joue à merveille cet excellent monarque, a l'air d'être perclus d'arthrites vraiment chroniques!

Samedi dernier, chez Antoine, première de *Rolande*, de M. L. de Grammont. Au premier acte, une chambre à coucher, avec une malade atteinte d'une *affection cardiaque*... négligée, comme on dit, c'est-à-dire de *peines de cœur!* C'est une brave comtesse, indignement trompée, toute sa vie durant, par son mari, au demeurant brave fonctionnaire, mais passionné pour les petites femmes. Bien entendu, un médecin, le Dr Berthier (Marsay), vient voir la mourante; mais la visite est vite bâclée et nous ne reverrons plus le confrère, sans regret d'ailleurs. Ce premier acte, tout médical, est assez nature, tant qu'on n'y parle pas médecine; mais, dès qu'on y entre de plein pied, c'est archifaux. Décidément, Antoine n'a pas de chance avec la Faculté. Il devrait prier ses auteurs de s'adjoindre en l'espèce un collaborateur spécial!

M. Ell.

PETITE CORRESPONDANCE

M. C. Paris. — L'*Agence de la Presse scientifique* se charge de l'organisation de tous les Congrès : salle, personnel, rédacteurs, sténographes, etc.; elle se charge également de la publicité dans tous les journaux français et étrangers.

Dr D. — L'Institut peut vous fournir le renseignement demandé; l'abonnement au service correspondant est absolument indispensable.

Gazette Médicale de Paris
PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement,* la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale.*

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 31 Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

SAISON DE 1898

Nouveau service rapide.

La Compagnie d'Orléans, en vue de faciliter les voyages vers les plages si fréquentées de sa ligne de Saint-Nazaire au Croisic, met en marche, le samedi de chaque semaine, un train rapide de 1re et de 2e classes partant de Paris-Austerlitz à 11 h. 18 du matin, arrivant à Saint-Nazaire à 7 h. 40 du soir, à Pornichet à 8 h. 2 du soir, à Escoublac-la-Baule à 8 h. 9 du soir, au Pouliguen à 8 h. 17 du soir, au Croisic à 8 h. 29 du soir, et gagnant ainsi plus d'une heure sur la marche des trains express.

Au retour, le train rapide part, le lundi de chaque semaine, du Croisic à 7 heures du matin, du Pouliguen à 7 h. 11 du matin, d'Escoublac-la-Baule à 7 h. 18 du matin, de Pornichet à 7 h. 26 du matin, de Saint-Nazaire à 7 h. 54 du matin, pour arriver à Paris-Austerlitz à 4 h. 48 du soir.

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la Société de Chirurgie de Lyon, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *Comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible ; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Institut de Bibliographie Scientifique

PARIS, 93, Boulevard St-Germain, 93, PARIS

Vient de paraître.

CHIRURGIE DE L'UTÉRUS

PAR

M. le Dr **H. DELAGÉNIÈRE** (Le Mans)

ANCIEN INTERNE EN CHIRURGIE DES HOPITAUX DE PARIS,
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA "SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE" DE PARIS.

Un beau volume, in-8°, de 470 pages,
avec 378 Figures dans le texte.

PRIX : 10 Francs.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale* 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux,* qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, EN TOUTES LANGUES, à *tous les Journaux,* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS.

Une dame danoise, très sérieuse parlant quatre langues, demande place pour recevoir chez Médecin ou Dentiste. Ecrire : D. W., 45, Avenue Bosquet.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.